

## Pflegewohngeldantrag

**KREIS LIPPE**  
Der Landrat  
Fachbereich Soziales  
Pflegewohngeld  
32754 Detmold

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

### Es wird die Bezuschussung der investiven Kosten durch die Gewährung der Pflegewohngeldpauschale beantragt für

Name, Vorname

Geburtsdatum

#### Familienstand

- ledig                       verheiratet                       in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend  
 in eheähnll. Gmsch. lebend    getrennt lebend                       geschieden                       verwitwet

Anschrift: letzter Wohnsitz bzw. Wohnsitz in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in die Einrichtung

Name und Anschrift der Bezugsperson, bei der weitere Auskünfte und Unterlagen angefordert werden können

Die Aufnahme erfolgte am

im

EBZ

MBZ

Zuerkannter Pflegegrad

#### Bei Heimbewohner/-innen, die bereits am 31.12.2016 stationär versorgt wurden: Besitzstandszahlungen der Pflegekasse:

#### Für die Einrichtung bestehen

- genehmigte Vergütungsvereinbarungen gemäß der §§ 85 / 87 SGB XI und / oder § 75 ff. SGB XII.  
 die genehmigte Zustimmung zur gesonderten Berechnung der Investitionsaufwendungen nach § 15 Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW)  
 Desweiteren wird versichert, dass die Investitionsaufwendungen dem Bewohner / der Bewohnerin **nicht** in Rechnung gestellt werden, wenn diese durch die Zahlung der monatlichen Pflegewohngeldpauschale in voller Höhe bezuschusst werden.

#### Dem Antrag sind beigefügt

- die von dem/der PWG-Berechtigten (der Betreuungsperson) vervollständigte u. unterschriebene S. 2  
 die Mietbescheinigung der Einrichtung                       in Kopie der Bescheid der Pflegekasse  
 in Kopie der Schwerbehindertenausweis                       in Kopie sonstige Unterlagen  
(nur bei -GdB 100-, oder -GdB < 100 mit Merkmal G-)

Ort

Datum

Für die **Richtigkeit**:

Mitarbeiter(in) der Heimverwaltung

gez.:

## Vermögensschonbeträge

für Alleinstehende

bis zu 10.000,00 €

für Verheiratete, in eingetragener Lebenspartnerschaft lebende  
in eheähnlicher Gemeinschaft lebende

bis zu 15.000,00 €

### Ich bin / der (die) von mir Betreute ist

Haus- / Wohnungseigentümer

nein

ja

Inhaber eines Altenteils- / Wohnrechtes

nein

ja

Es existiert noch weiterer Grundbesitz

nein

ja

Mein / das Sparvermögen liegt derzeit noch

**über** dem entsprechenden Schonbetrag

Mein/das/unser Sparvermög. ist aufgezehrt bis auf

annäh. **10.000 €**

annähernd **15.000 €**

### Von mir / von dem (der) Betreuten

wurde Bar- und / oder Grundverm. verschenkt

nein

ja

Nachweispflichtiger Zeitraum: bis zu 10 Jahre vor Antragstellung (evtl. Eintritt des Hilfebedarfs)

### Zu Schenkungen / Grundstücksübertragungen:

Da (eine) Schenkung(en) / Grundstücksübertragung(en) vorgenommen wurde(n), ist zunächst auf einem Extrablatt angegeben, **wer** (Vorname, Nachname und Anschrift) **wann, was** und / oder **wieviel** erhalten hat.

### Einnahmen des / der Pflegegeldberechtigten, evtl. der Einstandsgemeinschaft

(Ehegatten, in Lebenspartnerschaft lebende, in eheähnlicher Gemeinschaft zusammenlebende)

**alle sonstigen (evtl. gemeinsamen) Einnahmen**

**Gesamtbetrag**

**netto**

\_\_\_\_\_

**(evtl. gemeinsame) Leibrenten und Pensionen**

**Gesamtbetrag**

**netto**

\_\_\_\_\_

**Beihilfeberechtigung**

besteht

besteht nicht

besteht für Eheg./Lebpart.

### Als Nachweise zu den Angaben sind beigelegt

- Kopien aller Seiten **des Sparbuches/der Sparbücher** mit den Kontobewegungen der letzten 10 Jahre (das gilt auch für bereits entwertete Bücher, wenn die Bewegungen auf diesen Büchern innerhalb des 10-Jahreszeitraum waren)
- **Bankauflistung(en)** über die Valuta aller im vergangenen 10-Jahreszeitraum geführten Konten, und zwar jeweils zum 31.12.; über **Zinsgutschriften** für das vergangene Jahr sowie über momentane Guthabenstände bei Wertpapierbesitz, die von der Bank mit dem **aktuellen Wert** (Guthaben ./ steuerliche Abgaben) anzugeben sind.
- Kopien der **Girokontoauszüge der letzten vier Monate** vor Antragstellung
- Kopien d. **Policen** u. den/die aktuellen **Rückkaufswerte** der Kapitalvs. wie priv. Lebens-/Renten-/Sterbegeldvs.
- Kopie des **Bescheides der Pflegekasse** über die Einstufung (wenn nicht von der Einrichtung angefügt)
- Kopien **aller Einnahmennachweise** (Einn. aus EU-/Alters-/Witwen-/Unfall-/Werks-/Betriebsrenten/sonstige, Pensionen usw.)
- Kopien vom **Übergabevertrag - der/den Schenkungsurkunde(n) -** von allen Seiten des **Grundbuches**

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift: Pflegegeldberechtigte(r)

Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r) mit Urkunde / Vollmacht

\_\_\_\_\_

## Zustimmung zur Antragstellung auf Pflegegeld

Hiermit erkläre ich gem. § 16 Abs. 2 APG DVO

Name	Vorname	Geburtsdatum

meine Zustimmung zur Antragstellung auf Leistungen gem. § 14 Alten- und Pflegegesetz (APG NW) – Pflegegeld – durch den Träger der Einrichtung

Name der Pflegeeinrichtung
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Eine das weitere Verwaltungsverfahren betreffende Vollmacht wird hierdurch nicht begründet.

Meine Mitwirkungspflichten gem. § 16 Abs. 3 APG DVO iVm §§ 60, 66 und 67 SGB I habe ich ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Die Zahlung des Pflegegeldes erfolgt gem. § 16 Abs. 4 APG DVO unmittelbar an die Einrichtung.

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Antragsteller/in bzw.  
der/des Bevollmächtigten/Betreuer/in



## Erklärung zum Bar- und Sparvermögen sowie zu sonstigen Vermögenswerten

Name, Vorname der leistungsnachfragenden Person

Mir/uns ist bekannt bzw. als Betreuer(in) ist mir bekannt, dass die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII vom Einsatz des Einkommens und des **verwertbaren Vermögens** abhängig ist und dass ich **verpflichtet** bin, meine / die Vermögensverhältnisse der von mir betreuten Person (und evtl. des nicht getrennt lebenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners) **vollständig** offen zu legen. Zur Vermögensübertragung **innerhalb der letzten 10 Jahre** vor Eintritt der erstmaligen Sozialhilfebedürftigkeit wurde auf der Rückseite (auf dem Beiblatt) eine erläuternde Erklärung abgegeben. Für die **länger als 10 Jahre** zurückliegende Übertragung von Grundvermögen wurde nur eine Kopie des Übergabevertrages beigelegt.

**Ich / wir verfüge(n) / die von mir betreute Person (ggf. zusammen mit dem Ehe- bzw. Lebenspartner) verfügt über folgendes Vermögen:**

Barvermögen		€
Guthaben auf dem Girokonto / den Girokonten		€
Sparguthaben bei der		€
Sparguthaben bei der		€
Bausparguthaben bei der		€
Wertpapierbesitz bei der	aktueller Wert	€
Haus- und Grundbesitz in	Verkehrswert	€
ein Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen	Zeitwert d. Kfz	€

### Kapitalbildende Versicherungen

(bitte evtl. vorh. Versicherung ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Sterbegeldversicherung	Rückkaufswert	€
<input type="checkbox"/>	Kapitallebensversicherung	Rückkaufswert	€

### Zweckgebundene Vorsorgeverträge

(bitte evtl. vorh. Vertrag ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Bestattungsvorsorgevertrag	Vertragswert	€
<input type="checkbox"/>	Dauergrabpflegevertrag	Vertragswert	€

### Weiteres Vermögen

ist **nicht** vorhanden  **ist vorhanden** (s. dazu die Rückseite bzw. das Extrablatt)

Ich versichere, wir versichern, dass die Angaben nach bestem Wissen gemacht worden sind. Es ist mir/uns bekannt, dass bei unvollständigen oder unwahren Angaben eine strafrechtliche Verfolgung möglich ist (§ 263 Strafgesetzbuch -StGB-) und dass zu Unrecht gewährte Sozialleistungen zu erstatten sind (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch- (SGB X) in Verbindung mit § 104 SGB XII).

### NACHWEISE zu den Angaben sind beigelegt!

Ort, Datum

Unterschrift(en): Leistungsnachfragende(r) und ggf. Ehegatte bzw. Lebenspartner(in), Betreuer(in) oder Bevollmächtigte(r)



**Vollmachtserteilung  
zur Vorlage beim Kreis Lippe - Fachbereich Soziales**

**KREIS LIPPE**  
Der Landrat  
Fachbereich Soziales  
Pflegewohngeld  
32754 Detmold

Vorname, Name Leistungsnachfragende(r)

Geburtsdatum

Anschrift

**Da keine gerichtliche Betreuung bestellt wurde / wird, bevollmächtige ich**

Herrn/ Frau **Vorname, Name**

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

**für mich** beim Kreis Lippe - Fachdienst Soziales und Integration  
folgenden Antrag (nur die angekreuzte Antragsart gilt) zu stellen,

Übernahme/Gewährung von Leistungen im Rahmen der **häuslichen Pflege**

Übernahme/Gewährung von Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege **in Einrichtungen**

**die Entscheidung** über den gestellten Antrag entgegen zu nehmen und, falls erforderlich, in meinem Namen, **meine Rechte** gegen die getroffene Entscheidung des Kreises Lippe wahrzunehmen.

Ort, Datum

Vollständige Unterschrift der leistungsnachfragenden Person





# Mietbescheinigung für den vollstationären Heimaufenthalt

## KREIS LIPPE

Der Landrat  
Fachbereich Soziales  
Pflegewohngeld  
32754 Detmold

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Einr.-Nummer beim Kreis Lippe

Jahr des Erstbezugs

bzw. Jahr der Fertigstellung der letzten  
umfassenden Modernisierung

wohngeldrechtliche Mietstufe am Ort

Herr / Frau

Geburtsdatum

**wurde vollstationär  
aufgenommen am**

in einem

Quadratmeter großen

**EBZ** mit

Normalverpflegung

Ernährung durch Einwegsonde

**MBZ** mit

Normalverpflegung

Ernährung durch Einwegsonde

Er / Sie ist

**nicht** pflegevers.

**pflegeversichert** bei der

Name der Pflegekasse

Anschrift der Pflegekasse

### Zuerkannt wurde ihm / ihr

kein Pflegegrad

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

**Der Pflegekassenbescheid**

ist beigelegt

wird nachgereicht

### Ein Schwerbehindertenausweis

(nur -GdB 100- oder -GdB < 100 mit Merkmal G-)

ist **nicht** vorhanden  ist beigelegt

wird beantragt und nachgereicht

Ort

Für die **Richtigkeit:**

Mitarbeiter(in) der Heimverwaltung

Datum

gez.:



**Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten  
nach Art. 13, 14 Datenschutzgrundverordnung ( DSGVO) – Stand: 03/2021**

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Lippe, Der Landrat, Felix-Fechenbach-Str. 5, 32756 Detmold

- **Zweck der Datenverarbeitung**

Die personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Feststellung und Berechnung des Anspruches auf **Zahlung von Pflegewohngeld** und / oder **Hilfen nach den Bestimmungen des SGB XII zur Finanzierung anfallender Heimkosten - stationär** - und der entsprechenden Zahlbarmachung erhoben und verarbeitet.

- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

Sozialgesetzbücher I bis XII (SGB I – XII), Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (BstatG), Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) und Durchführungsverordnung (APG-DVO NRW), Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- **Empfänger der Daten**

Kreis Lippe, Fachdienst Soziales und Integration,

die Gemeinschaft für Kommunikationstechnik, Informations- und Datenverarbeitung (GKD) Paderborn und das Kommunale Rechenzentrum als datenverarbeitende Stellen und

das Bundesamt für Statistik

Im Rahmen der Antragsbearbeitung ist der Sozialleistungsträger berechtigt, bei anderen Trägern sozialer Leistungen (z.B. Pflegekasse, Krankenkasse, Jobcenter, Kindergeldkasse, Rententräger etc.) Angaben zu überprüfen oder einzuholen sowie die leistungserbringenden Träger und Institutionen (z.B. Alten- und Pflegeeinrichtungen) zu informieren und mit diesen in Kontakt bezgl. der Antragsbearbeitung zu treten.

- **Dauer der Datenspeicherung**

Die Dauer der Datenspeicherung richtet sich nach den Empfehlungen der kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement bzw. solange es für den dienstlichen Zweck erforderlich ist

- **Ihre Rechte:**

- **Auskunft** über die erhobenen Daten, sofern Ihr Ersuchen hinreichend präzise ist
- **Berichtigung** unrichtiger oder unrichtig gewordener Daten
- **Löschung** („Recht auf Vergessen werden“)
- **Einschränkung** der Verarbeitung
- **Widerspruch** gegen die Verarbeitung
- **Beschwerde** bei der Aufsichtsbehörde:  
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW)  
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: 0211-10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de); Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

- **Kontaktdaten behördlicher Datenschutzbeauftragter**

E-Mail: [datenschutz@kreis-lippe.de](mailto:datenschutz@kreis-lippe.de); Tel. 05231-624860, Fax:05231-630118347